



BRONXIAL ASTMA KASALLIGI ETIOLOGIYASI, PROFILAKTIKASI, DAVOSI

Subanova Sevara Sayfiddin qizi

Boqiyeva Madina

Olmaliq Abi Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi. Kattalarlarda hamshiralik ishi va Hamshiralik ishi kafedralari o'qituvchilari

Annotatsiya: *ushbu maqola bronxial astma kasalligining etiologiyasi, profilaktikasi va davosi haqida ma'lumot beradi. Bronxial astma — bu nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi bilan xarakterlanadigan kasallik bo'lib, u ko'plab omillar, jumladan genetik predispozitsiya, allergik reaksiyalar, atrof-muhit ifloslanishi va stress bilan bog'liq. Maqolada astmaning oldini olish uchun allergenlardan qochish, sog'lom turmush tarzi va tibbiy ko'riklarning ahamiyati ta'kidlanadi. Davolash usullari esa bronxodilatatorlar, yallig'lanishga qarshi dorilar, inhalatsiya usullari va immunoterapiyani o'z ichiga oladi. Ushbu ma'lumotlar bronxial astma bilan kurashishda bemorlarga va shifokorlarga yordam berishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *bronxial astma, etiologiya, stress, sog'lom turmush tarzi, profilaktika, atrof-muhit ifloslanishi, davolash usullari, tibbiy ko'riklar, belgilar, davo rejasi, yallig'lanishga qarshi dorilar.*

Bronxial astma — surunkali, yuqumsiz, yallig'lanish tabiatli havo yo'llari kasalligidir. Nafas olish organlarida surunkali yallig'lanish jarayonlari ularning giperfaolligiga olib keladi, natijada allergen yoki qo'zg'atuvchi ta'sirga uchraganda bronxial obstruktsiya (qisilish) rivojlanadi, bu havo oqimi tezligini kamaytiradi va bo'g'ilishga olib keladi. Bronxial astma xuruji odatda qo'zg'atuvchi ta'siridan keyin rivojlanadi va qisqa o'tkir nafas olish va shovqinli uzaygan nafas chiqarish bilan xarakterlanadi. Odatda yopishqoq balg'amli va shovqinli yo'tal alomatlari bilan birga keladi. Bronxial astma o'pka va yurakning emfizemasiga, astma holatining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. So'nggi yigirma yil ichida astma bilan kasallanish holatlari ko'paydi va bugungi kunda astma ta'siridan taxminan 300 million kishi aziyat chekadi. Bu jins va yoshdan qa'tiy nazar, insonlarda eng keng tarqalgan surunkali kasalliklar sirasidan. Bronxial astma bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi juda yuqori. So'nggi yigirma yil ichida bolalardagi bronxial astma holatlari ortib borishi bunday hoaltni nafaqat kasallik, balki ijtimoiy muammo deb qarashga undamoqda va unga qarshi kurash uchun maksimal kuchlar qaratilgan. Nafas qisilishi xurujlari turli tezliklarda kuzatiladi, ammo remissiya bosqichida (surunkali kasallikning vaqtinchalik yengillashishi) ham havo yo'llarida yallig'lanish jarayoni saqlanib qoladi. Bronxial astmada havo oqimining buzilishida quyidagi tarkibiy qismlar yotadi: Bronxlarning silliq mushaklarining spazmlari yoki ularning shilliq qavatining shishishi tufayli nafas olish yo'llarining to'silib qolishi. Nafas olish yo'llarining shilliq osti bezlari giperfunktsiyasi sababli sekreziyasi tomonidan bronxlarning to'silib qolishi. Bronxial



devorda sklerotik o'zgarishlarga olib keladigan, kasallikning uzoq davom eitshi natijasida bronxning mushak to'qimasini biriktiruvchi to'qimaga almashishi.

Astma to'rt bosqichda sodir bo'ladi:

1. Intermittiv, ya'ni davriy (kasallikning kuchayishi va astmatik xurujlar oyiga bir yoki ikki marta sodir bo'lishi mumkin);
2. Yengil darajadagi persistiv (kasallikning kuchayishi va astmatik xurujlar har hafta sodir bo'ladi);
3. O'rta darajadagi persistiv (kasallikning kuchayishi har kuni, xurujlar esa kechasi bir necha marta sodir bo'ladi);
4. Og'ir darajadagi persistiv (kasallik kun davomida kuchayadi, kechasi doimiy ravishda xuruj bo'lib turadi).

Sabablari

Kasallik bronxlar yallig'lanish, shish yoki balg'am quyqalari tufayli torayib ketganda paydo bo'ladi.

Astma turli sabablarga ko'ra paydo bo'lishi mumkin:

- irsiy moyillik;
- allergiya (chang va gulchanglar, hayvon junlari, oziq-ovqat va kimyoviy moddalarga nisbatan);
- noqulay muhit (tamaki tutuni, bezovta qiluvchi gazlar);
- bakterial va virusli turdagi infeksiyalar (bronxit, gripp);
- dori vositalari (yallig'lanishga qarshi, harorat tushiruvchi, og'riq qoldiruvchi vositalar);
- stress, qo'rquv, boshqa hissiy kechinmalar;
- me'yordan ortiq jismoniy faollik.

Bronxial astma xuruji rivojlanishida uch davr farqlanadi:

- 1- xuruj darakchilari davri;
- 2- 2-avj olgan davr;
- 3- xurujning ortga qaytish davri.

Xuruj darakchilari davri (prodromal davr) ko'pincha bronxial astmaning yuqumli-allergik shakliga chalingan bemorlarda uchrab burun shilliq qavatining vazomotor reaksiyalari (aksa urish, ko'p miqdorda suyuq ajralmalar), yo'tal, hansirash bilan namoyon bo'ladi. Keyinchalik (ba'zan to'satdan, xabarchilar davrisiz) bemorda bemalol nafas olishga xalaqit beruvchi ko'krak qafasida bitib qolish hissi paydo bo'ladi. Nafas olish qisqa, nafas chiqarish esa aksincha uzoq davom etadi, masofadan eshitilib turadigan baland tovushli hushtaksimon xirillashlar eshitiladi. Ajralishi qiyin bo'lgan yopishqoq yo'tal paydo bo'ladi. Nafas olishni osonlashtirish maqsadida bemor tirsaklari bilan stul suyanchig'i yoki tizzalariga tayanib tanasini oldinga bukib majburiy (ko'pincha o'tirgan) holat oladi. Avj olgan davrida (xuruj paytida) yuz biroz shishgan, nafas chiqarish bosqichida bo'yin tomirlari shishi kuzatilishi mumkin. Ko'krak qafasi maksimal nafas olish holatida go'yo qotib qolgandek tuyuladi. Nafas olish va chiqarishda mavjud qarshilikni yengishda ishtirok etuvchi yordamchi nafas mushaklari



qatnashadi. Ko'krak qafasi perkussiyasida quticha tovushi, o'pkaning pastki chegaralarini pastga siljishi va ularning harakatchanligini keskin chegaralanishi qayd etiladi. O'pka ustida nafas chiqarish uzaygan kuchsiz vezikulyar nafas va ko'p miqdordagi tarqoq quruq (aksariyat hushtak chaluvchi) xirillashlar eshitiladi. Yurakning mutlaq to'mtoqlik kesimi o'pkaning keskin kengayishi hisobiga sezilarli darajada kamayadi, tonlar bo'g'iqligi, taxikardiya, II tonning o'pka arteriyasi ustidagi aksenti aniqlanadi. Xurujning ortga qaytish davrida shilliq ko'chishi yengillashadi, o'pkada quruq xirillashlar soni kamayadi, bo'g'ilish sekin-astalik bilan o'tib ketadi. Bir qator bemorlarda jismoniy zo'riqish yoki odatda ochiq havoda bajariladigan sport mashg'ulotlari (chopish, tez yurish, futbol o'ynash) bronxospazm xujjarini chaqiruvchi omil bo'ladi. Kasallikning bunday shakli «jismoniy zo'riqish astmasi» deb ataladi.

Diagnostik tekshiruvlari: ko'krak qafasi a'zolarining xuruj avj olgan davrida rentgen yordamida tekshirishda o'pka chegaralarining yuqori darajadagi shaffofligi, diafragmani past turishi va kam harakatliligi qayd etiladi. Qon tahlillarida eozinofiliya va limfotsitoz aniqlanadi. Bronxial astma xurujidan so'ng olingan shilliq moddada eozinofillar, Kurshman spirallari va Sharko- Leyden kristallari topiladi. Hozir bronxial astmani tashxislashda organizmning turli allergenlarga reaksiyasini aniqlash maqsadida maxsus teri sinamalari qo'llaniladi. Bronxial o'tkazuvchanlikni o'rganish uchun tekshirishning funksional uslublari - spirografiya, pnevmetaxometriyadan foydalaniladi. Yondosh surunkali bronxit yoki surunkali zotiljam aniqlanganda bronxoskopik va bronxografik tekshiruvlar o'tkaziladi.

Kechishi va asoratlari. Odatda, bronxial astma zo'rayish davrlarini remissiyaga almashinuvi bilan kechadi. Bunda uning kechish og'irligi turlicha bo'lishi mumkin. **Kechishiga ko'ra turlari:** Yengil kechishida- xurujlar kam (1 yilda 2-3 marta) yengil o'tadi, umumiy o'zgarishlar deyarli yo'q, o'z-o'zidan o'tib ketadi, xurujlararo davr bir necha oygacha davom etadi. O'rta og'ir kechishida-xurujlar (1 byilda 3-4 marta) shifoxonada davolanishni talab etadi. Og'ir kechishida- xurujlar (1 yilda 5 martadan ortiq) tez-tez uzoq davom etadi, remissiya davri qisqa bo'lmasligi ham mumkin. Bronxial astma ko'pincha ikkilamchi o'pkali-yurak qo'shilishi bilan kechuvchi o'pka emfizemasi bilan asoratlanadi. Astmatik holat yoxud astmatik status (status asthmaticus) bronxial astmaning o'ta jiddiy asorati hisoblanadi. Badrenostimulyatorlarning me'yoridan ortiq qo'llanilishi, glyukokortikosteroidlar dozasi juda tez kamaytirilishi, allergenning katta miqdordagi dozasi bilan aloqada bo'lish va boshqalar uning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bronxial astma — bu murakkab kasallik bo'lib, uning etiologiyasi ko'p omillarga bog'liq. Kasallikning oldini olish va davolashda shifokor bilan yaqindan ishlash juda muhimdir. Har bir bemorning holati o'ziga xosdir, shuning uchun davolash usullari ham shunga muvofiq tanlanadi. Astma bilan kurashishda sog'lom turmush tarzi, allergenlardan qochish va tibbiy yordam olish muhim ahamiyatga ega.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR VA HAVOLALAR:

- 1- <https://mymedic.uz/kasalliklar/pulmonologiya/bronxial-astma/>
- 2- <https://med24.uz/uz/bolezn/bronkhialnaya-astma>
- 3- Bronxial astma va uning etiologiyasi patogenezini, klinik manzarasi, diagnostik tekshiruvlar, kechishi, asoratlari va uni davolash. Xaydarov Azizxon Ayubxon o'g'li .Nurqosimova Nilufar Qaxramonovna